****

**CONTRIBUTION DE LA COMMISSION NATIONALE DES DROITS DE L’HOMME (CNDH) DU TOGO SUR LE QUESTIONNAIRE DU GROUPE DE TRAVAIL DE L’ONU SUR LA SANTE ET LES DROITS SEXUELS ET REPRODUCTIFS DES FEMMES ET DES FILLES DANS LES SITUATIONS DE CRISE**

**Concept/ définition de la crise**

**Question 1 : Veuillez fournir des informations sur le cadre juridique et politique existant dans votre Etat afin de gérer les situations de crise et sur la manière dont le concept de "crise" a été défini ou encadré**.

**Réponse 1 :** Le Togo n’a pas connu de crises humanitaires extrêmes. Mais, à l’instar des autres pays d’Afrique et du monde, il subit les effets liés aux changements climatiques qui occasionnent parfois des inondations et des sécheresses dans certaines zones du pays. L’on note également des crises sociopolitiques, la plupart du temps post électorales, ainsi que des crises sanitaires et alimentaires.

Le Togo dispose, par Décret n° 2017-022/PR 25 février 2017, d’une politique nationale de la protection civile.

**Question 2 : Veuillez énumérer les types de situations qui correspondent au concept de "crise" dans votre Etat et indiquer les situations qui en sont exclues.**

**Réponse 2** : Les types de situations qui correspondent au concept de « crise »:

* Crises sociopolitiques ;
* Catastrophes naturelles et/ou anthropiques ;
* Crises sanitaires ;
* Crises alimentaires

**Question 3 : Quels sont les mécanismes institutionnels mis en place pour gérer une crise et comment les priorités sont-elles déterminées ?**

**Réponse 3 :** Les mécanismes institutionnels mis en place pour gérer une crise sont:

* **L’agence nationale de protection civile (ANPC)** créée par décret n° 2017-011/PR du 31 janvier 2017 avec pour mission de :
* coordonner l’ensemble des actions de prévention des risques de catastrophes et de gestion des situations d’urgence sur le territoire national ;
* superviser les opérations de secours et de sauvetage des personnes et des biens en cas de catastrophes ;
* préparer et organiser les exercices de simulation ;
* informer et éduquer la population en matière de protection civile ;
* former le personnel et les acteurs intervenant dans le domaine de la protection civile ;
* protéger les personnes déplacées et les réfugiés en collaboration avec les structures concernées ;
* assurer l’appui-conseil dans la mise en place des plans d’intervention dans les administrations et activités de développement.
* **La Commission vérité justice et réconciliation (CVJR)** créée par décret n°2009-046/PR du 25 février 2009. Elle a pour mission de proposer, à travers les mécanismes de justice transitionnelle, des voies et moyens susceptibles de « favoriser la cohésion nationale en faisant la lumière sur les violences des droits de l’homme qui ont marqué l’histoire du Togo de 1958 à 2005 ».
* **Le Haut-commissariat pour la réconciliation et au renforcement de l’unité nationale (HCRRUN)** créé par décret n° 2013-040/PR du 24 mai 2013. Il a pour mission, la mise en œuvre des recommandations de la CVJR en proposant des mesures susceptibles de contribuer à l’instauration d’un climat social et politique apaisé, nécessaire à la réconciliation nationale et en promouvant des valeurs de coexistence pacifique, la culture du dialogue et de solidarité et la participation des citoyens à la vie collective fondée sur l’acceptation des différences.
* **Le Haut-commissariat aux rapatriés et à l’action humanitaire (HCRAH)** créé par décret n° 2005-053/PR du 8 juin 2005. Il a pour mission de veiller à la protection et à l’assistance aux rapatriés. Il est, à cet effet, chargé de :
* collecter tous les éléments d’information sur les réfugiés togolais, les rapatriés et les personnes déplacées ;
* mobiliser les ressources nécessaires pour leur venir en aide ;
* aider à trouver des solutions durables aux problèmes à l’origine de leur situation, notamment en facilitant leur rapatriement ou retour volontaire et à leur réinsertion sociale ;
* proposer toutes mesures utiles d’ordre législatif ou réglementaire sur les problèmes des réfugiés et des personnes déplacées ;
* assurer la coordination et la coopération avec les institutions et organismes concernés en vue du respect des principes humanitaires et des droits fondamentaux des personnes visés ;
* faciliter les actions et activités des organisations humanitaires

En cas d’urgence, les priorités sont définies en tenant compte des besoins spécifiques de chaque catégorie sociale, notamment les enfants, les femmes, les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

**Défis et bonnes pratiques**

**Question 4 :Veuillez mettre en évidence les difficultés rencontrées dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive et les bonnes pratiques pour garantir la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles dans les situation de crise, y compris, par exemple, les mesures relatives à l’accès en temps opportun aux services et soins suivants :**

**a. L’accès à des informations non biaisées et scientifiquement exactes sur les questions et les services de santé sexuelle et reproductive :**

**Réponse a :** Le Togo n’ayant pas connu de situation de crise extrême, le problème d’accès à des informations non biaisées et scientifiquement exactes sur les questions et les services de santé sexuelle et reproductive ne se pose pas. Cependant, en cas de catastrophes naturelles et ou anthropiques causant le déplacement temporaire des populations, une équipe multisectorielle y compris les services de santé est déployée au secours des sinistrés pour une prise en charge holistique.

Par ailleurs, dans le cadre de sa mission régalienne en matière de santé, le Togo a élaboré des politiques, programmes et normes en matière de santé basés sur l’équité et les droits des personnes. Il s’agit, entre autres, du Programme national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2016, et de celui de 2017- 2022. Le Togo dispose également d’une politique d’intervention à base communautaire (IBC) adoptée en 2015 qui met au centre, les questions d’accès aux services sociaux de base sur toute l’étendue du territoire tenant compte des disparités basées sur le sexe, l’âge et les droits. L’élaboration du support d’information, d’éducation et de communication / communication pour un changement de comportement (IEC/CCC) adapté à la communication parent/enfant sur la santé sexuelle de la reproduction.

Depuis 2014, le Gouvernement assure une protection particulière pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq (5) ans à travers la mise en œuvre du programme d’assurance maladie obligatoire au profit des agents publics et assimilés.

**b. L’accès aux professionnels de la santé et aux prestataires de services de santé, y compris les sages-femmes traditionnelles, avec des dispositions adéquates pour leur formation et leur sécurité, y compris les équipements de protection individuelle**.

**Réponse b**

**Difficultés rencontrées**

* Prestataires de services de santé non formés sur les épidermes et crises sanitaires
* Contamination des prestataires de services de santé
* Motivation insuffisante des prestataires de services de santé.

**c. L’accès aux médicaments essentiels prescrits par l’OMS, aux équipements et aux technologies indispensables aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité**:

**Réponse c**

**Difficultés rencontrées**

* Rupture des médicaments de santé de reproduction et de planification familiale (SR/PF) dans certaines formations sanitaire (FS)
* Insuffisance de matériels de protection
* Non disponibilité des protocoles de prise en charge selon les directives de l’OMS à tous les points de prestations des services (Politique et normes en santé de reproduction (SR), loi sur la SR)
* Insuffisance des équipements de nouvelles technologies (Ordinateurs, tablettes, portables)
* Accès difficile au réseau internet dans certaines zones du pays.

**d. La prévention de la transmission du VIH, la prophylaxie post-exposition et le traitement des infections sexuellement transmissibles :**

**Réponse d**

**Difficultés rencontrées**

* Non disponibilité permanente des médicaments et antirétroviraux (ARV) à tous les points de prestations
* Insuffisance de matériels de protection
* Non disponibilité des protocoles de prise en charge selon les directives de l’OMS à tous les points de prestations des services.

**e. Les services de santé liés à la grossesse, y compris les soins prénataux et postnataux, l’assistance à l’accouchement et les soins obstétriques d’urgence :**

**Réponse e**

**Difficultés rencontrées**

* Insuffisance des prestataires qualifiés pour l’offre des soins prénataux et postnataux, l’assistance à l’accouchement et les soins obstétriques d’urgences, la prise en charge des fistules obstétricales, la surveillance des décès maternels et néonatals.

**f. La gamme complète d’informations et de services modernes de contraception, y compris la contraception d’urgence, ainsi que des informations et des services de planification familiale liés au nombre, au moment et à l’espacement des grossesses et aux traitements de l’infertilité ;**

**Réponse f**

**Difficultés rencontrées**

* Insuffisance des prestataires qualifiés pour l’offre de toutes les méthodes modernes pour l’espacement des grossesses et la prise en charge des cas d’infertilité au niveau des formations sanitaires ;
* Non couverture de tous les districts par l’offre des services à base communautaires de Planification Familiale.

**g. Des services d’avortement sûrs, y compris des méthodes chirurgicales et non chirurgicales d’interruption de grossesse et des soins post-avortement humains, quel que soit le statut juridique de l’avortement ;**

**Réponse g :**

**Difficultés rencontrées**

* Insuffisance des prestataires qualifiés pour l’offre des méthodes chirurgicales et non chirurgicales de la prise en charge des cas d’avortement et des cancers génitaux
* Manque de matériel

**h. Traitement des morbidités liées à la grossesse, telles que la fistule obstétricale et prolapsus utérin, entre autres** :

**Réponse h :** on note pour ce volet :

* le maintien de la gratuité du traitement du paludisme surtout pour les femmes enceintes ;
* le maintien de la subvention à 80% de la césarienne dans le cadre de la campagne pour l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
* la prise en charge totale de l’accouchement par l’Institut national d’assurance maladie (INAM) ;
* la prise en charge totale du traitement de la fistule obstétricale ;
* le maintien de la gratuité des Antirétroviraux dans le cadre de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH.

Cependant, il y a une insuffisance des spécialistes pour la prise en charge des cas de fistule obstétricale et le prolapsus utérin

**i. Dépistage et traitement des cancers de l’appareil reproducteur ;**

**Réponse i**

**Difficultés rencontrées**

* Insuffisance des spécialistes pour la prise en charge des cas de cancers génitaux

**j. Produits d’hygiène menstruelle, gestion des douleurs menstruelles et régulation des menstruations** ;

**Réponse j :** **Difficultés rencontrées :**

* insuffisance et manque des infrastructures sanitaires (latrines, eau et assainissement) selon la norme WASH et des infirmeries scolaires dans les établissements scolaires ;
* l’éducation sexuelle complète incluant la gestion de l’hygiène menstruelle (GHM) n’est pas systématique ;
* non fonctionnalité des clubs de jeunes dans les établissements scolaires pour la sensibilisation des pairs sur les questions liées à la santé sexuelle, à l’hygiène et la (GHM) ;
* Journée Mondiale de l’Hygiène Menstruelle le 28 mai non effective chaque année.

**k. La prévention, les enquêtes et la répression de toutes les formes de violence basées sur le genre, l’accès à des interventions médicales complètes et en temps utile, aux soins de santé mentale et au soutien psychosocial pour les victimes et les survivantes de violence :**

**Réponse k :** Pour lutter contre les violences basées sur le genre, le Togo a créé dans dix localités, quinze (15) centres d’écoute et de conseils, qui sont des institutions d’accueil et de prise en charge psychosociale des victimes de violences basées sur le genre. Le Gouvernement projette d’étendre ces centres à d’autres localités afin de couvrir les besoins non satisfaits. De plus, le pays compte intensifier les sensibilisations à la culture de dénonciation des cas de violence à l’égard des femmes et veiller à l’application effective des mesures de répression et de réinsertion prévues à cet effet.

Dans le cadre de la prise en charge globale, y compris les questions psychologiques, le centre de prise en charge psycho-socio-judiciaire des victimes et des auteurs de violences a été créé en 2001 et transformé en 2005 en service de psychiatrie avec un volet psychosocial et un volet santé mentale.

Pour une appropriation communautaire, des argumentaires traditionnels et religieux ont été élaborés. Afin d’harmoniser les interventions des différentes acteurs sur le terrain ; une stratégie nationale de lutte contre les violences basées sur le genre est élaborée et mise en œuvre.

On note également le renforcement de l’arsenal juridique à travers :

* la révision en 2014 de la loi n° 2012-014 du 06 juin 2012 portant code des personnes et de la famille qui vient renforcer la lutte contre les violences de la femme au sein de la famille ;
* le renforcement des mesures répressives contre les violences à l’égard de la femme à travers l’adoption en 2015 de la loi n° 2015-010 du 24 novembre 2015 portant nouveau code pénal qui prend en compte distinctement les violences et les discriminations à l’égard des femmes.

**l. Mesures visant à prévenir et à interdire des pratiques telles que les mutilations génitales féminines et les mariages d’enfants, précoces et forcés** :

**Réponse l :** De nombreuses actions ont été menées pour lutter contre les mutilations génitales féminines. Il s’agit, notamment, de :

* la loi n° 98-016 du 17 novembre 1998 portant interdiction des mutilations génitales féminines qui interdit toutes les formes de mutilation génitale féminine, poursuit et traduit les auteurs de cette pratique devant les tribunaux ;
* l’extension du système national intégré de protection de l’enfant qui inclut les services de la ligne verte, les centres de référencement, d’orientation et de prise en charge des enfants en situation difficile qui sert de dénonciation anonyme des cas de mauvais traitement sur les enfants y compris les MGF ;
* l’organisation des séances d’échanges avec les détenteurs des us et coutumes sur les conséquences liées à ces pratiques ;
* l’engagement des chefs traditionnels et des leaders religieux à travers des documents de déclaration solennelle de lutte contre les pratiques néfastes au bien-être de l’enfant ;
* l’organisation des campagnes nationales de sensibilisation ;
* la production et la dissémination des affiches sur le phénomène ;
* la formation des acteurs ;
* la reconversion d’anciennes exciseuses par l’octroi de fonds pour la création d’activités génératrices de revenus ;
* la mise en place d’un dispositif sécuritaire (groupes de veille et d’alerte, douaniers, policiers, autorités locales) pour assurer la riposte.

Dans le cadre de la lutte contre le mariage des enfants, le Togo a pris un certain nombre de mesures, dont :

* l’adoption de la loi n° 2007-017 du 06 juillet 2007 portant code de l’enfant ;
* l’élaboration d’un programme national de lutte contre les grossesses et les mariages chez l’adolescente en milieu scolaire et extrascolaire. Ce programme multisectoriel prend en compte les secteurs de l’éducation, de la santé et de la promotion de la femme et implique la société civile.
* pour une réponse communautaire et participative, le gouvernement a initié avec l’appui de ses partenaires, un travail à la base qui a abouti à plusieurs actions dont :
* la déclaration solennelle de Notsè en 2013 qui est l’engagement des chefs traditionnels dans la lutte contre les pratiques socioculturelles préjudiciables aux enfants. En 2016, un acte additionnel dit "Déclaration de Togblécopé" sera signé en association avec les leaders religieux pour prendre en compte la lutte contre le mariage des enfants ;
* l’élaboration et la mise en œuvre des plans d’actions communautaires de lutte contre les mariages et les grossesses précoces par les communautés elles-mêmes au sein des cantons et des communautés religieuses.

**m. Des garanties juridiques et politiques contre les abus et les délais dans les services de santé sexuelle et reproductive, par exemple en ce qui concerne la confidentialité, les références, le consentement éclairé, l’objection de conscience et les exigences de consentement des tiers ;**

**Réponse m**

**Difficultés rencontrées**

* Manque de ressources pour la mise en œuvre effective du Programme National de lutte contre les grossesses et mariages chez les adolescentes en milieux scolaire et extrascolaire au Togo 2015-2019

**n. L’accessibilité financière des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité** :

**Réponse n :** L’accessibilité financière des services se traduit par :

* le maintien de la gratuité du traitement du paludisme surtout pour les femmes enceintes ;
* le maintien de la subvention à 80% de la césarienne dans le cadre de la campagne pour l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
* la prise en charge totale de l’accouchement par l’INAM ;
* la prise en charge totale du traitement des cas de fistule obstétricale ;
* le maintien de la gratuité des antirétroviraux dans le cadre de la prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH.

o. **Autres informations pertinentes qui peuvent affecter la disponibilité, l’accessibilité, l’abordabilité, l’acceptabilité et la qualité des services et des informations de santé sexuelle et reproductive.**

**Réponse o :** Des services spécialisés ont été mis en place pour répondre aux besoins spécifiques des différentes catégories sociales. On note entre autres :

* les services de santé des jeunes et adolescents ;
* le service de santé maternelle et infantile et de la planification familiale ;
* les services adaptés au profit des professionnelles de sexe ;
* les agents de santé communautaire pour un meilleur rapprochement des services de santé des populations ;
* l’existence des organisations de la société civile spécialisées sur les questions de santé sexuelle et reproductive qui viennent en appui aux actions du gouvernement.

**Expériences de crise**

5. **Veuillez énumérer les situations de crise vécues par votre Etat au cours des cinq dernières années**.

**Réponse 5 :** Au cours des cinq dernières années, le Togo a connu quelquescrises sociopolitiques postélectorales ainsi que la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID 19.

6. **Quel a été l’impact de ces crises sur les femmes et les filles ? Veuillez fournir des informations en particulier sur les aspects suivants :**

**a. Quels groupes de femmes et de filles ont été les plus touchés et comment, compte tenu des différents facteurs, tels que l’âge, la situation géographique (y compris les zones urbaines et rurales), l’origine ethnique et sociale, le handicap, l’état civil, le statut migratoire, le statut de citoyen ou autre ?**

**Réponse a :** Le Togo, comme les autres pays, a été affecté par les conséquences de la crise liée au corona virus. Les filles et les femmes constituant l’une des couches les plus vulnérables, font partie des groupes sociaux les plus affectés. Les répercussions des mesures barrières prises par les autorités compétentes ont impacté le bien-être des ménages y compris les femmes et les filles. Celles qui ont été plus durement affectées sont celles résidant dans les villes ayant connu le bouclage au cours de la pandémie.

**b. Quel a été l’impact sur leurs droits sexuels et reproductifs ? Des facteurs de risque et des besoins spécifiques ont-ils été identifiés ? Disposez-vous de données et/ou d’informations qualitatives désagrégées selon les facteurs énumérés à la question 6(a) ? Si ce n’est pas le cas, veuillez expliquer pourquoi.**

**Réponse b :** La gestion de la crise de COVID 19 étant en cours, les données ne sont pas encore disponibles. Toutefois on peut signaler :

* l’augmentation des grossesses non désirées et des avortements ;
* l’augmentation des violences physiques et économiques

c. **Quels ont été les principaux obstacles rencontrés par l’Etat, le cas échéant, pour identifier et traiter l’impact de la crise sur les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles ?**

**Réponse c :** Le refus de visiter les structures sanitaires par peur de contracter le virus du corona.

**d. Quelles mesures ont été adoptées pendant et après la crise pour garantir l’accès des femmes et des filles aux services de santé sexuels et reproductifs?**

**Réponse d :** Les mesures adoptées pour garantir l’accès des femmes et des filles aux services de santé sexuels et reproductifs existaient avant le déclanchement de la crise sanitaire. Il s’agit entre autres :

* l’élaboration et la mise à disposition de supports d’information, d’éducation et de communication / communication pour un changement de comportement (IEC/CCC) adaptés à la communication parents-enfants en matière de santé sexuelle et de la reproduction ;
* la formation des parents à l’utilisation du support dans le but de renforcer la communication avec les enfants en vue d’un meilleur encadrement dans la gestion de leur sexualité.

Pour une meilleure appropriation de la lutte contre le phénomène des mariages et des grossesses chez les adolescentes, le gouvernement accompagne les communautés dans l’élaboration des plans d’actions communautaires de lutte contre le phénomène et dans la mise en place des cellules communautaires de coordination de mise en œuvre de ces plans.

Cependant, la crise sanitaire a eu un impact sur le déroulement des activités programmées.

**d′1. Veuillez indiquer quels services de santé sexuelle et reproductive sont reconnus comme des services essentiels dans la politique ou les lois sur la santé de votre Etat et sont financés par le système de santé.**

* CPN (consultation prénatale)
* Accouchements
* CPON (objectif de la consultation postnatale)
* Vaccination
* Planification familiale.

**Quelles mesures ont été prises pour assurer la continuité des services et l’accès aux services pendant la crise ?**

**Réponse d′2 :**

Les mesures prises sont entre autres :

* Réunion de coordination des partenaires sous le leadership de la direction de la santé de la mère et de l’enfant (DSME) pour définir les stratégies pour assurer la continuité des services de santé maternelle et infantile et planification familiale ;
* Elaboration des directives pour l’offre des services de santé sexuelle et reproductive dans le contexte Covid-19 ;
* Briefing des prestataires offrant les services de santé sexuelle et reproductive et sur les valeurs sociales ;
* Appui pour l’élaboration et la diffusion des messages de sensibilisation ;
* Equipements des structures de santé en particulier les maternités en dispositif de lave mains, du matériel de protection (masques, sur blouse, gel hydroalcoolique...) et des tentes d’isolement pour les accouchements normaux ;
* Suivi de l’offre des services de santé sexuelle et reproductive dans le contexte Covid-19 dans les maternités.

e**. Quels autres protocoles ou systèmes ont été mis en place pour prévenir les effets négatifs sur la santé reproductive et sexuelle dus aux risques courants déclenchés par la crise, y compris, par exemple, la violence basée sur le genre et le mariage d’enfants ? Des mesures spéciales ont-elles été adoptées pour des groupes spécifiques de femmes et de jeunes filles ?**

**Réponse e : S’agissant des mesures spéciales, il y a lieu de relever :**

* l’organisation des sessions de formation pour renforcer les capacités des acteurs sociaux, ceux de la santé et des organisations de la société civile sur la prise en charge psychosociale des enfants et des familles dans le contexte des urgences épidémiologiques/sanitaires comme celle de COVID-19 ;
* le renforcement du système de protection des enfants contre les violences basées sur le genre y compris le mariage des enfants à travers la ligne verte « Allo 1011) avec pour objectifs de :
* d’assurer aux enfants et aux adultes l’accès à un service rapide de dénonciation et de prise en charge des cas de violation des droits de l’enfant.
* de favoriser la culture de signalement et de dénonciation des cas de violation des droits de l’enfant chez les enfants et les adultes.

Ce renforcement a permis aux enfants d’appeler la ligne verte 1011 pour l’information et avoir des conseils sur la santé sexuelle et de reproduction ; ce qui a contribué à l’amélioration de l’accès à l’information sur les droits des adolescents et jeunes à la santé sexuelle et de la reproduction.

* la production de cartes-conseil pour la formation des adolescent(e)s et jeunes extrascolaires en compétences de vie courante.

Il s’agit des documents qui contiennent des informations susceptibles de permettre aux jeunes de vivre sainement leur adolescence et de bien se préparer pour une vie d’adultes responsables. Ces documents destinés aux jeunes et adolescent(e)s extrascolaires, abordent diverses thématiques liées à leur vie de tous les jours, que ce soit en famille, dans la communauté ou sur le lieu d’apprentissage.

* l’élaboration et la mise à disposition de supports IEC/CCC adaptés à la communication parents-enfants en matière de santé sexuelle et de la reproduction ;
* la formation des parents à l’utilisation du support dans le but d’instaurer une communication avec leurs enfants en vue d’un meilleur encadrement dans la gestion de leur sexualité. A ce jour, 630 parents membres des associations professionnelles et/ou religieuses, des groupements, des syndicats et de la chefferie traditionnelle ont bénéficié de cette formation ;
* pour une meilleure appropriation de la lutte contre ce phénomène des mariages et grossesses chez les adolescentes, le ministère a accompagné les communautés dans l’élaboration des plans d’actions communautaires de lutte contre le phénomène et dans la mise en place des cellules communautaires de coordination de mise en œuvre de ces plans. A ce jour, 66 communautés (cantons) disposent de leurs plans d’actions.

**f. Les organisations de défense des droits des femmes ont-elles été associées aux évaluations des besoins et de l’impact et aux politiques de reconstructions ? Si ce n’est pas le cas, veuillez indiquer pourquoi.**

**Réponse f :** S’agissant, particulièrement, des organisations de défense des droits des femmes, elles ont toujours été des partenaires dans toutes les interventions de l’Etat, notamment en ce qui concerne les formations, les sensibilisations et le plaidoyer pour le respect des droits des femmes et des filles.

Dans le cadre la crise sanitaire de la COVID-19, ces ONG ont été impliquées dans les activités de prévention et d’évaluation des besoins des mécanismes de la prise en charge des victimes de violences basées sur le genre (VBG).

**g. Quels acteurs ou institutions ont joué un rôle dans la mise en place des interventions d’urgence ? Veuillez décrire leur rôle et expliquer quels rôles ont été joués, le cas échéant, par les mécanismes nationaux de défense des droits des femmes ou des droits humains, ou d’autres organismes similaires, ainsi que par les organisations de la société civile.**

**Réponse g :** Les agences du système des Nations Unies, les Ambassades, les organisations de la société civiles ont apporté leur expertise ainsi que des appuis financiers à l’élaboration des documents de riposte à la pandémie et à la prise en charge des populations, surtout celles vulnérables. Ils ont, notamment appuyé le Togo dans l’acquisition des kits d’hygiène, la réalisation des affiches, l’acquisition des kits alimentaires ou cash transfert à l’endroit des populations vulnérables, ainsi que dans la réalisation des messages de circonstance et des émissions radiotélévisées. Ces mêmes partenaires et institutions ont soutenu le Togo chacun, selon ses moyens, à constituer un fonds d’aide pour la prévention et pour le traitement des malades de la COVID-19.

**h. Comment les interventions d’urgence ont-elles été financées et dans quelles mesures ont-elles été tributaires de l’aide ou de l’assistance étrangère, le cas échéant ? Veuillez également indiquer comment, dans votre Etat, un financement adéquat de la santé sexuelle et reproductive des femmes est assuré de manière plus générale et continu.**

**Réponse h :**

* Le financement des interventions est assuré par l’Etat et les partenaires au développement ;
* Les financements se font à travers les plans d’actions qui sont élaborés dans le contexte de crise.

**i. Quels obstacles les organisations de la société civile ont-elles rencontrés dans leurs efforts pour fournir des services sexuels et reproductifs ?**

**Réponse i :**

**7. Pouvez-vous identifier les enseignements tirés ? Veuillez indiquer si et comment ces enseignements ont-ils été appliqués dans les stratégies de réparation ou dans des situations de crise ultérieures.**

Comme enseignements, il est à noter la forte mobilisation de toutes les parties prenantes.